

養育医療給付申請書

受療者	ふりがな		男・女	生年月日	年 月 日						
	氏名										
	居住地		個人番号								
扶養義務者	ふりがな		受療者との続柄	職業							
	氏名			連絡先電話		()					
	居住地	〒 —			個人番号						
被保険者証等の記号及び番号		記号	番号	保険者番号							
				保険者等の名称							
希望する指定養育医療機関	名称及び所在地			連絡先電話	() 内線()						
<p>上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者 受療者との続柄</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">印 年 月 日生</p> <p style="text-align: center;">矢吹町長 様</p>											

養育医療給付申請書

入院中の子の情報を記入

父又は母

子の保険証内容を記入

入院している病院を記入

マイナンバー通知又はカードに記載されている番号を記入

受療者	ふりがな	やぶき はなこ	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	生年月日	平成30年4月1日						
	氏名	矢吹 花子									
	居住地	矢吹町一本木101		個人番号	12ケタの番号 ←						
扶養義務者	ふりがな	やぶき たろう	受療者との続柄	父	職業	会社員					
	氏名	矢吹 太郎			連絡先電話	0248 (42) 2230					
	居住地	〒969-0296 矢吹町一本木101			個人番号	12ケタの番号 ←					
被保険者証等の記号及び番号		記号	番号	保険者番号	0	2	4	8	4	2	2
		1111	2222	保険者等の名称	全国保険協会矢吹支部						
希望する指定養育医療機関	名称及び所在地	○×総合病院 矢吹町一本木△△△番地		連絡先電話	0248 (00) 0000 内線()						

上記のとおり養育医療の給付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

申請日を記入

年 月 日

住所 矢吹町一本木101

申請者は扶養義務者と同じ

申請者 受療者との続柄 父
氏名 矢吹 太郎
矢吹町長 様

印鑑 (スタンプ印不可)

印
昭和△△年△月△日生

申請者の生年月日